

N° 8714⁹

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 26 mars
1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines
professions de santé**

* * *

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(6.7.2026)

La Commission se compose de : Mme Françoise KEMP, Présidente ; M. Ricardo MARQUES, Rapporteur ; Mme Diane ADEHM, M. Marc BAUM, Mme Djuna BERNARD, M. Dan BIANCALANA (jusqu'au 9 juin 2026), Mmes Taina BOFFERDING (depuis le 9 juin 2026), Corinne CAHEN, MM. Mars DI BARTOLOMEO, Georges ENGEL, Gusty GRAAS, Mme Carole HARTMANN, MM. Georges MISCHO, Gérard SCHOCKMEL, Mme Alexandra SCHOOS, Membres.

*

I. ANTÉCÉDENTS

Le projet de loi élargi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale en date du 6 mars 2026. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche financière, d'un examen de proportionnalité, d'un « *check de durabilité – Nohaltegekeetscheck* », d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que du texte coordonné, par extraits, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale le 12 mars 2026.

L'avis du Conseil d'État date du 5 mai 2026.

Le Conseil d'État a rendu son avis complémentaire en date du 30 juin 2026.

L'avis de l'Association Luxembourgeoise des Assistants Techniques Médicaux de Chirurgie date du 29 avril 2026.

L'avis de l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg date du 20 mai 2026.

L'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé date du 4 juin 2026.

L'avis du Collège médical et de la Chambre des salariés datent, respectivement, du 11 et 12 juin 2026.

Au cours de sa réunion du 13 avril 2026, la Commission a désigné M. Ricardo Marques comme Rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, le projet de loi lui a été présenté. Il a en outre examiné l'avis du Conseil d'État et les avis des autres instances concernées au cours de la réunion du 3 juin 2026. Lors de la réunion du 10 juin, la Commission a adopté une série d'amendements parlementaires. Finalement, la Commission a examiné l'avis complémentaire du Conseil d'État du 30 juin 2026 et a adopté le présent rapport en date du 6 juillet 2026.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi s'inscrit dans le cadre de la réforme du statut des professions de santé au Luxembourg et vise spécifiquement à modifier la loi modifiée du 26 mars 1992 relative à l'exercice et à la revalorisation de certaines professions de santé, en remplaçant entièrement l'annexe 1 consacrée à la profession infirmière.

Cette réforme répond à plusieurs constats : d'une part, l'évolution importante du rôle infirmier au cours des dernières années ; d'autre part, la nécessité d'adapter le cadre légal à la réalité actuelle du terrain clinique, aux nouvelles responsabilités assumées par les infirmiers ainsi qu'aux exigences d'un système de santé moderne. Jusqu'à présent, une partie importante des actes infirmiers reposait encore sur une base réglementaire issue de dispositions anciennes, largement inspirées du règlement grand-ducal de 1998, devenu insuffisant face aux transformations de la profession.

Le texte s'inscrit également dans l'accord de coalition, qui prévoit une redéfinition régulière des attributions et responsabilités des professions de santé, afin qu'elles correspondent aux besoins concrets de la réalité médicale actuelle.

Une modification majeure concerne la dénomination professionnelle : le titre d'« infirmier » est remplacé par celui d'« infirmier responsable de soins généraux », afin d'aligner la terminologie luxembourgeoise sur la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Ensuite, la nouvelle annexe redéfinit de manière beaucoup plus détaillée (i) le champ d'exercice de la profession, (ii) les conditions de formation et d'accès à la profession (iii) les missions professionnelles, (iv) les modalités d'exercice ainsi que (v) les soins et actes techniques autorisés.

Une évolution centrale du présent projet est la reconnaissance explicite du rôle propre d'infirmier, c'est-à-dire la capacité de l'infirmier à agir sur base de son jugement clinique dans certaines situations sans intervention médicale directe, dans les limites prévues par la loi. Cela inclut notamment (i) l'évaluation clinique structurée de la personne soignée, (ii) l'identification de problèmes de santé, (iii) la planification des soins, (iv) la surveillance clinique continue, (v) la coordination des parcours de soins ainsi que (vi) la participation active à la prévention et à l'éducation thérapeutique.

Le présent projet de loi introduit aussi une nouvelle classification juridique des actes infirmiers en trois catégories :

- Catégorie A1 : actes réalisés de manière autonome dans le cadre du rôle propre ;
- Catégorie A2 : actes réalisés sur prescription médicale écrite ou protocole, sans présence du médecin ;
- Catégorie A3 : actes réalisés sur prescription médicale ou protocole avec possibilité d'intervention médicale immédiate.

Cette structuration remplace l'ancienne organisation et vise à apporter davantage de lisibilité juridique.

Enfin, les listes d'actes techniques sont actualisées afin d'intégrer la réalité actuelle des pratiques : technologies médicales, coordination interprofessionnelle, télésurveillance, soins complexes, situations d'urgence, surveillance avancée, actes invasifs, etc.

L'objectif principal est de mettre en place un cadre légal moderne qui reconnaît pleinement l'évolution scientifique, clinique et organisationnelle de la profession infirmière.

Le présent projet poursuit plusieurs objectifs. Il vise d'abord à renforcer la reconnaissance juridique de l'autonomie infirmière et à clarifier les responsabilités professionnelles des infirmiers. Il entend également sécuriser juridiquement les pratiques de terrain, afin que les actes exercés au quotidien reposent sur un cadre clair et adapté.

Le présent projet cherche aussi à valoriser davantage les compétences cliniques et décisionnelles des infirmiers. En reconnaissant mieux leur rôle propre, il doit contribuer à améliorer la qualité, la continuité et l'efficacité des soins. Enfin, cette réforme vise à renforcer l'attractivité de la profession infirmière, dans un contexte marqué par un besoin croissant en personnel de santé qualifié.

Le présent projet vise aussi à mieux répondre aux défis futurs du système de santé luxembourgeois : vieillissement de la population, augmentation des pathologies chroniques, besoin de coordination renforcée et développement des soins fondés sur les données probantes (« *evidence-based nursing* »).

III. AVIS

Avis du Conseil d'État

Dans son avis du 5 mai 2026, le Conseil d'État considère que, selon les auteurs, le rôle de l'infirmier ne se limite plus à l'exécution de soins prescrits, mais inclut des compétences en évaluation clinique, en coordination des parcours de soins, voire en prévention et en éducation thérapeutique. L'infirmier occupe ainsi un rôle plus autonome, polyvalent et central dans la continuité et la coordination inter- et pluriprofessionnelle. Les auteurs expliquent que le projet de loi sous avis introduit notamment des dispositions permettant la reconnaissance juridique du rôle propre de l'infirmier, la promotion d'une pratique infirmière fondée sur les données probantes issues des sciences infirmières et les recommandations scientifiques internationales et la valorisation des responsabilités exercées.

La Haute Corporation constate que l'objectif global du projet de loi sous avis est d'assurer un « système de santé moderne, centré sur la qualité des soins et l'optimisation des ressources humaines ».

Dans son avis complémentaire du 30 juin 2026, le Conseil d'État note qu'il découle des observations préliminaires que la commission parlementaire suit les observations d'ordre légistique qu'il avait émises dans son avis précité du 5 mai 2026 ainsi que sa demande de procéder au remplacement de la notion d'« infirmier » par celle d'« infirmier responsable de soins généraux ».

La Commission fait siennes les observations d'ordre légistique proposées par le Conseil d'État dans son avis du 5 mai 2026.

Pour le détail de l'avis de la Haute Corporation, il est renvoyé au commentaire des articles du présent projet.

Avis de l'Association Luxembourgeoise des Assistants Techniques Médicaux de Chirurgie (ALATMC)

L'Association des ATM de Chirurgie du Luxembourg émet un avis réservé sur la rédaction de l'article 6.7., point A1, du projet de loi relatif aux attributions de l'infirmier responsable de soins généraux, en particulier pour l'exercice au bloc opératoire. Elle conteste la possibilité pour l'infirmier d'assurer une assistance en dehors du champ stérile, y compris le « rôle du circulant », au motif que cette notion n'est pas définie et pourrait créer une insécurité juridique, une confusion organisationnelle et un risque de glissement de tâches.

L'Association insiste aussi sur le fait que toute assistance au bloc opératoire, même hors champ stérile, exige une formation spécifique, obligatoire et structurée, compte tenu du caractère hautement technique et risqué de cet environnement. Elle rappelle que ces missions supposent notamment la maîtrise des règles d'asepsie, des équipements spécialisés, des dispositifs électromédicaux, des systèmes de navigation ou encore de plateformes robotisées.

L'Association demande également la suppression de la référence au « rôle du circulant » tant que cette notion n'est pas définie de manière précise, ainsi que la subordination de toute assistance au bloc opératoire à une formation spécifique obligatoire, afin de garantir la sécurité du patient, la qualité des soins et une délimitation claire des responsabilités professionnelles.

Avis de l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg (ANIL)

Dans son avis, l'ANIL exprime des réserves sur le projet de loi 8714, estimant que le texte n'élargit que très ponctuellement l'autonomie professionnelle des infirmiers et renforce surtout leur responsabilité d'exécution, sans reconnaître suffisamment leur responsabilité décisionnelle. Elle critique aussi la méthode d'élaboration du texte, en relevant l'absence de validation formelle, de suivi des modifications et de tableaux comparatifs, ce qui aurait conduit à des incohérences, des doublons et des actes manquants, comme l'administration d'oxygène.

L'association demande le maintien du texte actuellement en vigueur dans l'attente d'une révision complète, structurée et concertée. Elle insiste notamment sur la nécessité de définir clairement la notion de prescription, de reconnaître la consultation infirmière comme attribution propre, d'intégrer une définition de l'exercice illégal des soins infirmiers et de reclasser certains actes de la catégorie A2 vers la catégorie A1 lorsqu'ils relèvent du champ autonome infirmier.

L'ANIL plaide également pour une prescription infirmière limitée aux produits de santé nécessaires à l'exercice de la profession et accessibles en vente libre, tout en soulignant que ces revendications ne relèvent pas de la pratique avancée.

Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé (CSCPS)

Le Conseil supérieur de certaines professions de santé accueille globalement favorablement le présent projet de loi. Il considère que le texte permet d'adapter le cadre légal à l'évolution réelle de la profession et aux besoins actuels du système de santé. Le CSCPS salue notamment l'élargissement des missions infirmières autour de la démarche clinique, de la coordination des parcours de soins, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la prévention et du développement professionnel. Il approuve également l'introduction d'une liste positive des attributions, structurée en catégories A1, A2 et A3, qui permet de mieux clarifier les responsabilités professionnelles.

Le CSCPS estime toutefois que certaines nouvelles attributions inscrites dans le projet correspondent en réalité à des actes déjà effectués dans la pratique quotidienne. Selon lui, ces ajouts permettent certes de sécuriser juridiquement des pratiques existantes, mais ne constituent pas une véritable avancée en matière de reconnaissance ou d'élargissement des compétences infirmières. Le CSCPS demande une clarification de la catégorie A3.

Le CSCPS regrette également que les discussions sur une éventuelle « prescription infirmière » n'aient pas abouti. Dans cette optique, il propose d'envisager certaines attributions supplémentaires, comme l'administration de médicaments en vente libre après évaluation clinique, la mise en place d'oxygène ou encore le renouvellement de certaines ordonnances dans le cadre de pathologies chroniques, sous réserve d'un suivi médical régulier.

Avis du Collège médical

Dans son avis, le Collège médical reconnaît que le présent projet de loi renforce la sécurité juridique et répond à une exigence de mise en conformité du cadre légal avec l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 4 juin 2021. Toutefois, il considère que le projet relève davantage d'une réforme juridique et constitutionnelle que d'une véritable modernisation du système de santé. Selon le Collège médical, le texte ne redéfinit que très peu les compétences professionnelles et ne prévoit pas de mesures concrètes de revalorisation des professions de santé.

Le Collège médical regrette que le projet ne réponde pas suffisamment aux défis majeurs auxquels le système de santé luxembourgeois est confronté, notamment le vieillissement de la population, la pénurie de professionnels, l'augmentation des maladies chroniques et le développement des pratiques avancées. Il estime que le texte maintient une logique rigide, dans laquelle les compétences restent strictement attachées à des professions définies par la loi, ce qui limite l'adaptabilité du système et freine la coopération interprofessionnelle. En comparaison avec des modèles étrangers, il plaide pour une évolution vers des compétences plus partagées, une délégation mieux encadrée et une coopération plus flexible entre professionnels de santé.

Avis de la Chambre des salariés

La Chambre des salariés considère que le présent projet ne va pas assez loin par rapport à l'objectif affiché de revalorisation de la profession. Selon elle, le texte procède surtout à une restructuration et à une reformulation d'attributions existantes, sans véritable élargissement de l'autonomie infirmière. Elle regrette en particulier que les actes que l'infirmier peut exercer de manière autonome n'aient pas été élargis, par exemple à l'administration de médicaments en vente libre.

La CSL estime qu'un élargissement plus conséquent des missions permettrait d'améliorer la continuité des soins, de renforcer l'efficacité du système de santé dans un contexte de pénurie et de mieux reconnaître la profession. Elle insiste sur la nécessité d'adapter régulièrement les attributions des professions de santé.

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Observations générales d'ordre légistique

La Commission fait siennes toutes les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 5 mai 2026.

Conformément à la proposition de la Haute Corporation, lorsqu'il est envisagé de modifier plusieurs articles d'un même texte qui ne se suivent pas ou lorsqu'il s'agit d'apporter de manière ponctuelle des modifications à des articles qui se suivent, il y a lieu de consacrer à chaque article à modifier un article distinct, comportant un chiffre arabe. En conséquence, le projet de loi est restructuré et renuméroté.

À l'annexe 1, dans sa teneur proposée, le Conseil d'État signale que pour caractériser les énumérations, il est fait recours à des numéros suivis d'un exposant « ° » 1°, 2°, 3°, ... En outre, aux énumérations, chaque élément doit commencer par une minuscule et se terminer par un point-virgule, sauf le dernier qui se termine par un point. Ces modifications sont appliquées sur l'ensemble du corps de texte de la nouvelle annexe 1.

La remarque du Conseil d'État relative à l'article 1^{er}, point 2°, initial, devenu l'article 2 nouveau, à l'annexe 1, point 5, alinéa 2, où il convient d'écrire « sur la base », est reprise par analogie aux points 3, alinéa 3, et 4.2., point 3°, de l'annexe 1. Cette modification d'ordre légistique est notifiée au Conseil d'État dans la lettre d'amendement lui envoyée en date du 10 juin 2026.

Intitulé du projet de loi

Le Conseil d'État fait remarquer qu'étant donné que le projet de loi susmentionné ne se limite pas à remplacer l'annexe 1 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, il convient de supprimer les mots « en vue de remplacer l'annexe 1 ». L'intitulé du projet de loi est donc modifié en ce sens.

Dans son avis complémentaire du 30 juin 2026, le Conseil d'État marque son accord avec la modification de l'intitulé du projet de loi sous examen.

Article 1^{er}, point 1° initial (nouvel article 1^{er})

À l'article 1^{er}, point 1°, du projet de loi, il est proposé de remplacer à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1° de la loi précitée le titre professionnel d'« infirmier » par celui d'« infirmier responsable de soins généraux », conformément à la section 3 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il sera ainsi procédé à l'adaptation du titre professionnel de la profession d'infirmier correspondant au libellé utilisé par cette directive, à l'instar d'autres États membres, dont la Belgique.

Au vu de la remarque d'ordre légistique du Conseil d'État qui précède, et étant donné que le point 1° de l'article 1^{er} traite un autre article de la loi précitée que le point 2° de ce même article du projet de loi, le point 1° de l'article sous rubrique est assimilé à l'article 1^{er} et se lit donc comme suit :

« Art. 1^{er}. La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifiée comme suit :

1° À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux » ;

À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1°, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux ». »

Article 1^{er}, point 2° initial (nouvel article 2)

En conséquence de la restructuration et de la renumérotation d'ordre légistique entamée à l'article précédent, l'article susvisé prend la teneur suivante :

« 2° Art. 2. L'annexe 1 de la même loi est remplacée par l'annexe suivante comme suit :

« [...] ».

Dans ce nouvel article 2, il est proposé d'introduire une annexe nouvelle relative à la profession d'infirmier de soins généraux, destinée à remplacer celle relative à la profession d'infirmier, prévue par la loi du 29 juin 2023 modifiant la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

La structure du texte du projet de loi part de la définition de la profession au travers de son exercice, énumère de manière détaillée les missions de cette profession et propose une nouvelle catégorisation des listes de soins et d'actes techniques réservés ou réalisés par l'infirmier. Les catégories de l'annexe visée sont énumérées en 6 points, dont certains comportent des subdivisions.

La classification des soins et des actes techniques s'articule autour de trois catégories clairement définies, qui constituent un cadre juridique et organisationnel destiné à garantir la sécurité et la conformité des pratiques infirmières, à savoir :

- La catégorie A1, qui regroupe les soins et actes exercés de manière autonome dans le cadre du rôle propre de l'infirmier.
- La catégorie A2, qui concerne les soins et actes réalisés sur prescription médicale écrite ou protocole en dehors de la présence d'un médecin.
- La catégorie A3, qui inclut les soins et actes effectués sur prescription médicale écrite ou protocole sous réserve qu'un médecin soit en mesure d'intervenir.

Afin d'assurer une cohérence terminologique interne de l'annexe 1, le Conseil d'État demande de remplacer le mot « infirmier » par les mots « infirmier responsable de soins généraux » dans l'ensemble de celle-ci. La Commission donne suite à cette demande et procède à cette modification aux endroits suivants :

- a) point 6.7., catégorie A1, septième tiret initial, devenu le point 7° nouveau ;
- b) intitulé du point 6.9. « Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances » ;
- c) point 6.10., alinéa 1^{er}.

Dans son avis complémentaire du 30 juin 2026, le Conseil d'État constate que la Commission a donné suite à la demande de remplacement précitée.

Points 1 et 2 de l'annexe

Les deux premiers points de l'annexe n'appellent pas d'observations de la part du Conseil d'État. En conséquence, ceux-ci ne sont pas modifiés et se présentent de manière identique au texte du projet de loi déposé en date du 6 mars 2026.

Point 3 de l'annexe

Concernant le point 3 de l'annexe 1, le Conseil d'État note que les alinéas 1^{er} et 3 font double emploi pour ce qui concerne l'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux dans les limites des missions et attributions définies aux points 4 et 5.

La Commission retient cependant qu'il convient de préciser que l'alinéa 1^{er} a pour objet de définir l'exercice de la profession, caractérisé par les missions (point 4) et attributions (point 5), alors que l'alinéa 3 précise que l'infirmier responsable de soins généraux agit sur la base de ses compétences, dans les limites fixées par ces missions et attributions, définies aux points 4 et 5. Il n'est dès lors pas donné suite à cette observation du Conseil d'État.

Hormis les remarques d'ordre légistique que la Commission fait siennes, le point 3 de l'annexe 1 prend la teneur suivante :

« 3. Exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux est caractérisé par les missions visées au point 4 et les attributions qui lui sont réservées conformément au point 5. L'infirmier responsable de soins généraux preste des soins infirmiers préventifs, curatifs et palliatifs. Ils sont de nature technique, relationnelle et éducative et sont prestés aux individus et leur entourage, aux groupes et aux collectivités.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'infirmier responsable de soins généraux :

- 1° Prend en compte, dans sa décision clinique, la singularité de la personne en intégrant le volet physique, psychologique, social, économique, culturel et spirituel ;
- 2° Evalue, analyse, planifie, coordonne et preste les soins infirmiers, réalise des actes techniques dans le cadre de son rôle propre, sur prescription médicale ou protocole ;
- 3° Participe à l'exécution des traitements médicaux prescrits ;

- 4° Vveille à l'utilisation contextualisée des données probantes, des acquis technologiques, au respect des normes de qualité et de déontologie professionnelle guidant ses décisions cliniques ;
- 5° Participe au développement professionnel, à l'innovation dans les pratiques, aux activités de formation et de recherche, prend part aux instances de coordination et de qualité des soins, prend la parole et défend les intérêts des personnes soignées ;
- 6° Appuie ses décisions cliniques sur des résultats probants en prenant en compte son expertise clinique, la situation clinique de la personne soignée et les préférences de celle-ci, le contexte légal ainsi que les ressources disponibles.

L'infirmier responsable de soins généraux agit sur la base des compétences acquises dans le cadre de sa formation visée au point 2 et dans les limites des missions et attributions telles que définies aux points 4 et 5. ».

Point 4 de l'annexe

Hormis quelques observations d'ordre légistique, le point 4 de l'annexe n'appelle pas d'observations de la part du Conseil d'État. En conséquence, le point 4 et ses cinq subdivisions se présentent comme suit :

« 4. Missions de l'infirmier responsable de soins généraux

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, les missions de l'infirmier responsable de soins généraux sont :

4.1. La réalisation de la démarche clinique infirmière structurée adaptée à la situation de la personne soignée en :

- 1° Etablissant le recueil des données cliniques adapté à la situation de la personne soignée par le biais d'un entretien d'accueil de la personne soignée et d'une évaluation clinique infirmière structurée ;
- 2° Aanalysant et interprétant les données ainsi recueillies ;
- 3° Identifiant les problèmes de santé réels ou potentiels y compris sous forme de diagnostic infirmier ;
- 4° Ddéterminant les objectifs de soins individualisés ;
- 5° Pplanifiant et mettant en œuvre les interventions en lien avec ses attributions telles que définies au point 6 ;
- 6° Rréalisant une surveillance clinique ;
- 7° Eévaluant les résultats en continu ;
- 8° Aactualisant les données, les objectifs et les interventions selon l'évolution de la prise en charge de la personne soignée ;
- 9° Initialisant, appliquant et surveillant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques telles que définies au point 6.

4.2. La coordination des parcours de soins en :

- 1° Coordonnant la prise en charge de la personne soignée dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle ;
- 2° Pplanifiant et organisant les différentes étapes du parcours de soins y compris les transferts intra- et extrahospitaliers ;
- 3° Ddemandant, sur la base des parcours de soins définis, de l'état de santé de la personne soignée et de recommandations scientifiques, l'avis d'autres professionnels de santé ;
- 4° Rréalisant des consultations infirmières dans le cadre des parcours cliniques ;
- 5° Uutilisant des outils de coordination et de différentes technologies de communication dont le dossier patient partagé ou les protocoles afin d'assurer la continuité des soins ;
- 6° Pparticipant de manière active aux réunions de coordination pluriprofessionnelles.

4.3. La sécurité et la qualité des soins infirmiers en :

- 1° Ddocumentant la démarche clinique et y intégrant le plan de soins pour garantir la continuité des soins et permettant l'évaluation de la qualité de soins ;
- 2° Contribuant à la prévention et la gestion des infections liées aux soins ;

- 3° ~~P~~participant à l'amélioration de la qualité des soins en participant à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables ;
- 4° ~~R~~ecueillant, analysant et exploitant des données scientifiques ou professionnelles, dans le but d'initier ou de participer à la recherche en sciences ~~infirmiers~~ infirmières dans une perspective de développement des pratiques et des compétences.

4.4. La prévention et la promotion de la santé en :

- 1° ~~A~~ccompagnant la personne soignée dans son projet thérapeutique et ses proches ;
- 2° ~~P~~révenant les complications et promouvant l'autonomie de la personne soignée ;
- 3° ~~C~~ontribuant au processus d'information éclairée de la personne soignée ;
- 4° ~~O~~rientant la personne soignée vers les ressources disponibles ;
- 5° ~~R~~éalisant des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique ;
- 6° ~~P~~romouvant l'éducation pour la santé.

4.5. Le développement professionnel en :

- 1° ~~S~~e tenant informé des avancées scientifiques et des recommandations issues de la littérature scientifique et collaborant à des activités de recherche dans son domaine d'activité ;
- 2° ~~P~~participant à la formation des stagiaires et des nouveaux collaborateurs de l'équipe de soins dans une logique de transmissions des savoirs et d'intégration professionnelle ;
- 3° ~~P~~participant aux prises de décisions pour la santé de la population. ».

Point 5 de l'annexe

À la lecture du point 5, alinéa 2, de l'annexe 1, le Conseil d'État note que « [l']infirmier responsable de soins généraux exerce ces soins et actes techniques sur base de son jugement clinique ». La Haute Corporation comprend que l'infirmier responsable de soins généraux ne peut exercer, sur la base de son seul jugement clinique, les soins et actes techniques visés au point 6 qu'à condition de respecter les exigences liées aux différentes catégories de soins et actes techniques énumérées à l'alinéa 4 du point 5.

En dehors de cette constatation, le point 5 n'est modifié qu'au vu des remarques d'ordre légistique du Conseil d'État et prend la teneur suivante :

« 5. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier responsable de soins généraux

Les attributions réservées à l'infirmier responsable de soins généraux comportent les soins et actes techniques spécifiques visées au point 6.

L'infirmier responsable de soins généraux exerce ces soins et actes techniques sur la base de son jugement clinique.

Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professionnels de santé, l'infirmier responsable de soins généraux peut assister ceux-ci dans le cadre de l'exercice de leur profession et de leur responsabilité directe.

Les soins et actes techniques exercés par l'infirmier responsable de soins généraux, tels que ~~énumérés~~ qu'énumérés au point 6 sont divisés en 3 catégories :

- Catégorie A1 : soins et actes exercés de manière autonome et dans le cadre de son rôle propre ;
- Catégorie A2 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole et en dehors de la présence d'un médecin ;
- Catégorie A3 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole, sous condition qu'un médecin soit en mesure d'intervenir. ».

Point 6 de l'annexe

À la suite d'une erreur, voire d'un oubli, par rapport à la loi actuellement applicable, il est procédé à un amendement au point 6.2., catégorie A1, quatrième tiret initial, devenu le point 4° nouveau. À cet endroit, les mots « mesure et » sont insérés avant le mot « surveillance ».

Par conséquent, et en vue d'éviter un doublon, la « mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination » est supprimée au point 6.9., catégorie A2, douzième tiret initial.

Cet amendement unique est adopté par la Commission lors de sa réunion du 10 juin 2026 et porté à l'attention du Conseil d'État par lettre d'amendement datée du même jour.

Cet amendement n'appelle pas d'observations du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 30 juin 2026.

Concernant le point 6.5. de l'annexe 1, le Conseil d'État constate que « l'administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente » ne figure plus parmi les soins et actes techniques en rapport avec la respiration que l'infirmier responsable des soins généraux est habilité à administrer. Le Conseil d'État renvoie à cet égard à ses observations formulées dans son avis n° 61.247 du 16 mai 2023 relatif au projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé (n° 8108) et demande, le cas échéant, de corriger cet oubli en insérant cette attribution au point 6.5..

À cet égard, la Commission retient que l'oxygène est considéré comme un médicament, à administrer sur prescription médicale. Cet acte est inclus dans le point 6.9. (Soins et actes techniques de l'infirmier responsable des soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances), relevant de la catégorie A2, premier tiret initial, devenu le point 1° nouveau, et défini comme suit :

« 1° Préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutanée, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, péridurale, intraveineuse, périnerveuse, dispositifs implantés et inhalation ; ».

En conséquence, la Commission ne donne pas suite à cette proposition du Conseil d'État.

Le Conseil d'État met en évidence qu'au point 6.7., catégorie A2, de l'annexe 1, le second tiret initial, devenu le nouveau point 2°, est dépourvu de sens dans sa teneur proposée. Partant, il doit s'y opposer formellement pour des raisons de sécurité juridique. La Haute Corporation peut néanmoins marquer son accord avec la reformulation suivante afin de lever l'opposition formelle :

« 2° Gestion de situations de crises par des mesures de limitation de la mobilité prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée. gestion de situations de crises et de décompensation psychique aiguë par des mesures de limitation de la mobilité ;

3° prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée. ».

Dans son avis complémentaire du 30 juin 2026, le Conseil d'État constate que la reformulation précitée a été mise en œuvre.

Au vu de tout ce qui précède et des remarques d'ordre légistique du Conseil d'État que la Commission fait siennes, le point 6 de l'annexe 1, avec ses onze subdivisions se présente comme suit :

« 6. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux

6.1. Soins et actes techniques en rapport avec l'alimentation et l'hydratation

A1 :

- 1° Ssurveillance de et assistance à l'hydratation et établissement d'un bilan hydrique ;
- 2° Ssurveillance de et assistance à l'alimentation et du régime alimentaire ;
- 3° Mmesure, appréciation et surveillance du poids et de la taille ;
- 4° Sstimulation à l'hydratation et la nutrition ;
- 5° Pprévention de la déshydratation et de la dénutrition ;
- 6° Ssurveillance, soins et changement d'une sonde nasogastrique sonde nasogastrique ou buccogastrique ;
- 7° Ssurveillance et soins aux personnes soignées en assistance nutritive entérale ou parentérale.

A2 :

- 1° Aadministration d'une nutrition entérale ou parentérale ;

- 2° Ppose et retrait d'une sonde nasogastrique par voie naturelle ;
- 3° Hhydratation par voie veineuse ou sous-cutanée.

6.2. Soins et actes techniques en rapport avec l'élimination

A1 :

- 1° Accompagnement de la personne soignée et stimulation à l'autonomie ;
- 2° Pprévention de la constipation et de la cystite par des moyens physiologiques ;
- 3° Ssoins et surveillance liés à l'élimination intestinale et urinaire ;
- 4° mesure et Ssurveillance de la diurèse, des selles et d'autres formes d'élimination ;
- 5° Ssoins et surveillance en relation avec une sonde urinaire, un cathéter sus-pubien ;
- 6° Ssoins et surveillance de stomies incluant le changement de poche et de support de poche ;
- 7° Mmise en place d'un étui pénien ;
- 8° Ssoins et surveillance de la personne sous hémodialyse ou dialyse péritonéale.

A2 :

- 1° Bbranchement et débranchement d'une hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- 2° Ppremière pose, changement et retrait d'une sonde urinaire par voie naturelle à partir de l'âge de six ans ;
- 3° Ssondage urinaire unique ou intermittent ;
- 4° Rréalisation et surveillance d'un lavage vésical ;
- 5° Rréalisation d'un lavement simple ou médicamenteux ;
- 6° Evacuation manuelle de selles par voie naturelle ;
- 7° Ppose et retrait d'une sonde rectale.

A3 :

- 1° Mmise en route et arrêt d'une première hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- 2° Ppremière ponction de vaisseaux type fistule artérioveineuse ;
- 3° Ppremier sondage urinaire chez l'individu de sexe masculin en cas de rétention urinaire.

6.3. Soins et actes techniques en rapport avec l'hygiène corporelle, les soins de confort et de bien-être

A1 :

- 1° Ssoins d'hygiène corporels, de confort et administration de bains thérapeutiques non-médicamenteux ;
- 2° Sstimulation et assistance aux soins d'hygiène ;
- 3° Ssoins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen, une intervention chirurgicale ou à un traitement ;
- 4° Ssoins de bouche ;
- 5° Hhabillage, déshabillage ;
- 6° Changement de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- 7° Ssoins liés au maintien de la température corporelle ;
- 8° Application de la thérapie utilisant la chaleur et le froid avec le matériel adapté ;
- 9° Ssoins et actes techniques relatifs à la gestion non-médicamenteuse relative au repos, au sommeil et à la prévention du stress ;
- 10° Ssoins et surveillance relatifs à la gestion non-médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique ;
- 11° Ssoins post-mortem.

6.4. Soins et actes techniques en rapport avec la mobilité et la locomotion

A1 :

- 1° Sstimulation et assistance à la mobilisation, prévention de la dépendance et des chutes ;

- 2° Prévention des contractures musculaires et des positions vicieuses ;
- 3° Premier lever et aide à la marche sans consigne spécifique ;
- 4° Soins et surveillance spécifiques en lien avec une immobilisation ;
- 5° Installation de la personne soignée selon la situation de soins ;
- 6° Assistance à la mise en place et surveillance de tout type de prothèse portée habituellement par la personne soignée ;
- 7° Surveillance d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

A2 :

- 1° Premier lever avec consignes médicales spécifiques ou nécessitant une surveillance particulière ;
- 2° Pose et ablation d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

6.5. Soins et actes techniques en rapport avec la respiration

A1 :

- 1° Installation et stimulation de la personne soignée en vue de faciliter la respiration et l'expectoration ;
- 2° Mise en place d'un humidificateur d'air ou d'un aérosol non-médicamenteux ;
- 3° Surveillance des paramètres respiratoires observables cliniquement et par des techniques de mesures non invasives ;
- 4° Maintenance de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions de la personne soignée, qu'il elle soit ou non intubée ou trachéotomisée ;
- 5° Ventilation manuelle ;
- 6° Surveillance et soins relatifs à une ventilation artificielle invasive et non-invasive.

A2 :

- 1° Mise en place d'une ventilation non invasive ;
- 2° Contrôle des gaz de sang artériel ou capillaire à l'aide appareils automatiques.

A3 :

- 1° Sevrage de ventilation artificielle ;
- 2° Ponction artérielle radiale.

6.6. Soins et actes techniques en rapport avec la prévention, la promotion de la santé et la communication

A1 :

- 1° Entretien d'accueil et de sortie de la personne soignée ;
- 2° Initiation, mise en œuvre et évaluation des soins d'éducation pour la santé ;
- 3° Contribution à la prévention et au dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- 4° Stimulation de la personne pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou ses éventuelles séquelles ;
- 5° Participation à l'encadrement des activités thérapeutiques ;
- 6° Ecoute, soutien, facilitation de l'expression et de la communication, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation pour toutes les étapes de la vie ;
- 7° Réalisation de mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique.

6.7. Soins et actes techniques en rapport avec la sécurité de la personne soignée, de ses proches et du personnel

A1 :

- 1° Mise en œuvre et surveillance des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires ;
- 2° Détection et évaluation des risques cliniques ;

- 3° Mmise en place des mesures d'isolement protecteur pour la personne soignée ;
- 4° Participation aux interventions dans les situations de crises et de décompensation psychique aiguë ;
- 5° Réalisation de l'auscultation, la palpation et la percussion dans le cadre de l'évaluation clinique infirmière ;
- 6° Soins et surveillance aux personnes soignées en phase pré- et ~~post-opératoire~~ postopératoire, pré-, per- et post-examen invasif ;
- 7° Dans le bloc opératoire, l'infirmier responsable de soins généraux peut assurer une assistance en dehors du champ stérile, y compris le rôle du circulant.

A2 :

- 1° Mmise en place des mesures d'isolement infectieux pour la personne soignée ;
- 2° Gestion de situations de crises ~~par des mesures de limitation de la mobilité prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée~~, gestion de situations de crises et de décompensation psychique aiguë par des mesures de limitation de la mobilité ;
- 3° prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée.

6.8. Soins et actes techniques en rapport avec la coordination du parcours de soins

A1 :

- 1° Elaboration du plan de soins ;
- 2° Collaboration avec tous les professionnels de santé impliqués afin de coordonner la prise en charge et de garantir la continuité des soins ;
- 3° Demande d'avis à d'autres professionnels de santé ;
- 4° Planification et organisation des différentes étapes du parcours de soins de la personne soignée y compris les transitions et transferts intra- et extrahospitaliers ;
- 5° Réalisation des consultations infirmières dans le cadre de parcours cliniques définis et documentés.

6.9. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances

A1 :

- 1° Surveillance des traitements ;
- 2° Prévention et surveillance vasculaire des membres ;
- 3° Application de pommades et de gouttes non-médicamenteuses ;
- 4° Recueil et interprétation de données biologiques par des techniques de lecture instantanée ;
- 5° Surveillance et soins des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de ventilation artificielle et de dispositifs implantés ;
- 6° Surveillance des signes vitaux tels que la tension artérielle, la fréquence et le rythme cardiaque, la saturation en oxygène, la réactivité des pupilles, la vascularisation, la capnographie, l'évaluation de la réponse motrice et sensitive et de l'état de conscience ;
- 7° Surveillance et soins de drains ou mèches ;
- 8° Surveillance et soins de plaies aseptiques et septiques ;
- 9° Contrôle de glycémie capillaire ;
- 10° Eenregistrement simple d'un électrocardiogramme ;
- 11° Réalisation de pansements non médicamenteux, y inclus les crèmes et onguents non médicamenteux ;
- 12° Utilisation de dispositif d'échoguidage pour ponction veineuse ;
- 13° Mise en place, changement et retrait d'un cathéter veineux court.

A2 :

- 1° Préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutanée, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, périodurale, intraveineuse, péri-nerveuse, dispositifs implantés et inhalation ;
- 2° Préparation en vue de l'instillation ou l'injection de liquides ou médicaments par sonde ou dispositif de drainage ;
- 3° Injection intradermique pour la réalisation de test tuberculinique ;
- 4° Préparation et administration de vaccin ;
- 5° Mise et retrait de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- 6° Mise en place et changement d'un cathéter veineux périphérique long ;
- 7° Prise de sang par ponction veineuse ou par un dispositif médical en place ;
- 8° Ssaignée ;
- 9° Recueil aseptique d'urines ;
- 10° Mesure du résidu gastrique ;
- 11° Mesure du résidu vésical par appareil portable à ultrason par voie externe ;
- ~~Mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination ;~~
- 12° Prélèvement de sécrétions et d'excrétions en vue d'une analyse laboratoire ;
- 13° Aadaptation des normes de paramétrage pour le contrôle des paramètres vitaux, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- 14° Réalisation d'explorations fonctionnelles :
enregistrement simple d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un ~~électro-encéphalogramme~~ électroencéphalogramme, des potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs, visuels et spirométrie ;
- 15° Application thérapeutique d'une source de lumière ;
- 16° Ddébridement ;
- 17° Mméchage ;
- 18° Irrigation de plaies, de fistules, de stomies, d'orifices ;
- 19° Retrait de drains, mèches et cathéters autres que courts ;
- 20° Réalisation de pansements médicamenteux ;
- 21° Application de sangsues et larves ;
- 22° Ppose et changement de dispositifs de pression négative ;
- 23° Eenlèvement de matériel de réparation cutanée.

A3 :

- 1° Première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments pouvant provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;
- 2° Aadministration des produits d'origine humaine nécessitant, si le produit l'exige, préalablement à leur réalisation un contrôle d'identité et de compatibilité ;
- 3° Ccure de sevrage ou de sommeil ;
- 4° Réalisation du Prick test ;
- 5° Eenregistrement d'électroencéphalogrammes avec stimulation ;
- 6° Eenregistrement d'électrocardiogramme avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs.

6.10. Soins et actes techniques lors de l'assistance prestée au médecin, en dehors du bloc opératoire

Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier responsable de soins généraux peut prêter assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur de la personne soignée l'exigent.

Les soins et actes techniques de la catégorie A2 et A3 visés sous 6.1 à 6.9 ne requièrent pas de prescription médicale écrite lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin. Ces soins et actes doivent être consignés au dossier et validés par le médecin.

A1 :

- 1° Préparation du matériel nécessaire pour la réalisation de l'acte médical ;
- 2° Installation et préparation de la personne soignée en vue de la réalisation de l'acte médical ;
- 3° Information de la personne soignée sur le déroulement de l'acte médical ;
- 4° Surveillance de la personne soignée avant, pendant et après l'acte médical ;
- 5° Assistance au médecin physiquement présent, dans la réalisation de l'acte médical.

6.11. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier responsable de soins généraux dans le cadre d'une situation d'urgence

Si le médecin est physiquement présent, mais se trouve dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés dans les catégories A2 et A3.

Dans ce cas, l'infirmier responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport à joindre au dossier qui comprend :

- 1° Le rapport succinct de la situation ainsi que de l'identité des professionnels de santé présents ;
- 2° L'énumération des intervenants, des actes techniques et soins mis en œuvre ;
- 3° L'évaluation des résultats de l'intervention.

La prescription médicale ex-post doit également être jointe au dossier de la personne soignée.

Au cas où le recours à une intervention médicale dans des délais adéquats est impossible, et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, et lorsque par son jugement l'infirmier responsable de soins généraux estime que la vie d'une personne est en danger immédiat et que par son intervention rapide, il peut maintenir ou augmenter les chances de survie de la personne concernée en attendant une intervention médicale, l'infirmier responsable de soins généraux applique, soit dans le cadre d'un protocole d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.

Au besoin, l'infirmier responsable de soins généraux prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger la personne soignée, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier de la personne soignée, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident comprend :

- 1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° Pour autant que possible, l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° L'évaluation des résultats de l'intervention. ».

Article 2 initial (nouvel article 3)

Cet article prévoit que les diplômes d'infirmier et les autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la loi en projet restent acquis de plein droit.

Aux yeux du Conseil d'État, la disposition sous examen trouvera mieux sa place dans la loi qu'il s'agit de modifier. L'article 2 initial, nouvel article 3, du projet de loi sous examen est alors reformulé comme suit :

« **Art. 23.** L'article 45 de la même loi est complété par un paragraphe 3 nouveau qui prend la teneur suivante :

« (3) Sans préjudice de l'article 12 ~~de la même loi~~, les diplômes ou autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la présente loi du [...] portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé restent acquis de plein droit. ». ».

*

V. TEXTE PROPOSÉ PAR LA COMMISSION

Compte tenu de ce qui précède, la Commission recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi sous rubrique dans la teneur qui suit :

*

PROJET DE LOI

portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

Art. 1^{er}. À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1^o, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux ».

Art. 2. L'annexe 1 de la même loi est remplacée comme suit :

«

Annexe 1 relative à la profession d'infirmier responsable de soins généraux

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier responsable de soins généraux conformément à l'article 2.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier responsable de soins généraux.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 2 de la loi du 21 juillet 2023 ayant pour objet l'organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux est caractérisé par les missions visées au point 4 et les attributions qui lui sont réservées conformément au point 5. L'infirmier responsable de soins généraux preste des soins infirmiers préventifs, curatifs et palliatifs. Ils sont de nature technique, relationnelle et éducative et sont prestés aux individus et leur entourage, aux groupes et aux collectivités.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'infirmier responsable de soins généraux :

1^o prend en compte, dans sa décision clinique, la singularité de la personne en intégrant le volet physique, psychologique, social, économique, culturel et spirituel ;

- 2° évalue, analyse, planifie, coordonne et preste les soins infirmiers, réalise des actes techniques dans le cadre de son rôle propre, sur prescription médicale ou protocole ;
- 3° participe à l'exécution des traitements médicaux prescrits ;
- 4° veille à l'utilisation contextualisée des données probantes, des acquis technologiques, au respect des normes de qualité et de déontologie professionnelle guidant ses décisions cliniques ;
- 5° participe au développement professionnel, à l'innovation dans les pratiques, aux activités de formation et de recherche, prend part aux instances de coordination et de qualité des soins, prend la parole et défend les intérêts des personnes soignées ;
- 6° appuie ses décisions cliniques sur des résultats probants en prenant en compte son expertise clinique, la situation clinique de la personne soignée et les préférences de celle-ci, le contexte légal ainsi que les ressources disponibles.

L'infirmier responsable de soins généraux agit sur la base des compétences acquises dans le cadre de sa formation visée au point 2 et dans les limites des missions et attributions telles que définies aux points 4 et 5.

4. Missions de l'infirmier responsable de soins généraux

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, les missions de l'infirmier responsable de soins généraux sont :

4.1. La réalisation de la démarche clinique infirmière structurée adaptée à la situation de la personne soignée en :

- 1° établissant le recueil des données cliniques adapté à la situation de la personne soignée par le biais d'un entretien d'accueil de la personne soignée et d'une évaluation clinique infirmière structurée ;
- 2° analysant et interprétant les données ainsi recueillies ;
- 3° identifiant les problèmes de santé réels ou potentiels y compris sous forme de diagnostic infirmier ;
- 4° déterminant les objectifs de soins individualisés ;
- 5° planifiant et mettant en œuvre les interventions en lien avec ses attributions telles que définies au point 6 ;
- 6° réalisant une surveillance clinique ;
- 7° évaluant les résultats en continu ;
- 8° actualisant les données, les objectifs et les interventions selon l'évolution de la prise en charge de la personne soignée ;
- 9° initiant, appliquant et surveillant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques telles que définies au point 6.

4.2. La coordination des parcours de soins en :

- 1° coordonnant la prise en charge de la personne soignée dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle ;
- 2° planifiant et organisant les différentes étapes du parcours de soins y compris les transferts intra- et extrahospitaliers ;
- 3° demandant, sur la base des parcours de soins définis, de l'état de santé de la personne soignée et de recommandations scientifiques, l'avis d'autres professionnels de santé ;
- 4° réalisant des consultations infirmières dans le cadre des parcours cliniques ;
- 5° utilisant des outils de coordination et de différentes technologies de communication dont le dossier patient partagé ou les protocoles afin d'assurer la continuité des soins ;
- 6° participant de manière active aux réunions de coordination pluriprofessionnelles.

4.3. La sécurité et la qualité des soins infirmiers en :

- 1° documentant la démarche clinique et y intégrant le plan de soins pour garantir la continuité des soins et permettant l'évaluation de la qualité de soins ;
- 2° contribuant à la prévention et la gestion des infections liées aux soins ;

- 3° participant à l'amélioration de la qualité des soins en participant à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables ;
- 4° recueillant, analysant et exploitant des données scientifiques ou professionnelles, dans le but d'initier ou de participer à la recherche en sciences infirmières dans une perspective de développement des pratiques et des compétences.

4.4. La prévention et la promotion de la santé en :

- 1° accompagnant la personne soignée dans son projet thérapeutique et ses proches ;
- 2° prévenant les complications et promouvant l'autonomie de la personne soignée ;
- 3° contribuant au processus d'information éclairée de la personne soignée ;
- 4° orientant la personne soignée vers les ressources disponibles ;
- 5° réalisant des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique ;
- 6° promouvant l'éducation pour la santé.

4.5. Le développement professionnel en :

- 1° se tenant informé des avancées scientifiques et des recommandations issues de la littérature scientifique et collaborant à des activités de recherche dans son domaine d'activité ;
- 2° participant à la formation des stagiaires et des nouveaux collaborateurs de l'équipe de soins dans une logique de transmissions des savoirs et d'intégration professionnelle ;
- 3° participant aux prises de décisions pour la santé de la population.

5. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier responsable de soins généraux

Les attributions réservées à l'infirmier responsable de soins généraux comportent les soins et actes techniques spécifiques visées au point 6.

L'infirmier responsable de soins généraux exerce ces soins et actes techniques sur la base de son jugement clinique.

Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professionnels de santé, l'infirmier responsable de soins généraux peut assister ceux-ci dans le cadre de l'exercice de leur profession et de leur responsabilité directe.

Les soins et actes techniques exercés par l'infirmier responsable de soins généraux, tels qu'énumérés au point 6 sont divisés en 3 catégories :

- Catégorie A1 : soins et actes exercés de manière autonome et dans le cadre de son rôle propre ;
- Catégorie A2 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole et en dehors de la présence d'un médecin ;
- Catégorie A3 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole, sous condition qu'un médecin soit en mesure d'intervenir.

6. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux

6.1. Soins et actes techniques en rapport avec l'alimentation et l'hydratation

A1 :

- 1° surveillance de et assistance à l'hydratation et établissement d'un bilan hydrique ;
- 2° surveillance de et assistance à l'alimentation et du régime alimentaire ;
- 3° mesure, appréciation et surveillance du poids et de la taille ;
- 4° stimulation à l'hydratation et la nutrition ;
- 5° prévention de la déshydratation et de la dénutrition ;
- 6° surveillance, soins et changement d'une sonde nasogastrique ou buccogastrique ;
- 7° surveillance et soins aux personnes soignées en assistance nutritive entérale ou parentérale

A2 :

- 1° administration d'une nutrition entérale ou parentérale ;

- 2° pose et retrait d'une sonde nasogastrique par voie naturelle ;
- 3° hydratation par voie veineuse ou sous-cutanée.

6.2. Soins et actes techniques en rapport avec l'élimination

A1 :

- 1° accompagnement de la personne soignée et stimulation à l'autonomie ;
- 2° prévention de la constipation et de la cystite par des moyens physiologiques ;
- 3° soins et surveillance liés à l'élimination intestinale et urinaire ;
- 4° mesure et surveillance de la diurèse, des selles et d'autres formes d'élimination ;
- 5° soins et surveillance en relation avec une sonde urinaire, un cathéter sus-pubien ;
- 6° soins et surveillance de stomies incluant le changement de poche et de support de poche ;
- 7° mise en place d'un étui pénien ;
- 8° soins et surveillance de la personne sous hémodialyse ou dialyse péritonéale.

A2 :

- 1° branchement et débranchement d'une hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- 2° première pose, changement et retrait d'une sonde urinaire par voie naturelle à partir de l'âge de six ans ;
- 3° sondage urinaire unique ou intermittent ;
- 4° réalisation et surveillance d'un lavage vésical ;
- 5° réalisation d'un lavement simple ou médicamenteux ;
- 6° évacuation manuelle de selles par voie naturelle ;
- 7° pose et retrait d'une sonde rectale.

A3 :

- 1° mise en route et arrêt d'une première hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- 2° première ponction de vaisseaux type fistule artérioveineuse ;
- 3° premier sondage urinaire chez l'individu de sexe masculin en cas de rétention urinaire.

6.3. Soins et actes techniques en rapport avec l'hygiène corporelle, les soins de confort et de bien-être

A1 :

- 1° soins d'hygiène corporels, de confort et administration de bains thérapeutiques non-médicamenteux ;
- 2° stimulation et assistance aux soins d'hygiène ;
- 3° soins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen, une intervention chirurgicale ou à un traitement ;
- 4° soins de bouche ;
- 5° habillage, déshabillage ;
- 6° changement de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- 7° soins liés au maintien de la température corporelle ;
- 8° application de la thérapie utilisant la chaleur et le froid avec le matériel adapté ;
- 9° soins et actes techniques relatifs à la gestion non-médicamenteuse relative au repos, au sommeil et à la prévention du stress ;
- 10° soins et surveillance relatifs à la gestion non-médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique ;
- 11° soins post-mortem.

6.4. Soins et actes techniques en rapport avec la mobilité et la locomotion A1 :

- 1° stimulation et assistance à la mobilisation, prévention de la dépendance et des chutes ;
- 2° prévention des contractures musculaires et des positions vicieuses ;

- 3° premier lever et aide à la marche sans consigne spécifique ;
- 4° soins et surveillance spécifiques en lien avec une immobilisation ;
- 5° installation de la personne soignée selon la situation de soins ;
- 6° assistance à la mise en place et surveillance de tout type de prothèse portée habituellement par la personne soignée ;
- 7° surveillance d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

A2 :

- 1° premier lever avec consignes médicales spécifiques ou nécessitant une surveillance particulière ;
- 2° pose et ablation d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

6.5. Soins et actes techniques en rapport avec la respiration A1 :

- 1° installation et stimulation de la personne soignée en vue de faciliter la respiration et l'expectoration ;
- 2° mise en place d'un humidificateur d'air ou d'un aérosol non-médicamenteux ;
- 3° surveillance des paramètres respiratoires observables cliniquement et par des techniques de mesures non invasives ;
- 4° maintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions de la personne soignée, qu'elle soit ou non intubée ou trachéotomisée ;
- 5° ventilation manuelle ;
- 6° surveillance et soins relatifs à une ventilation artificielle invasive et non-invasive.

A2 :

- 1° mise en place d'une ventilation non invasive ;
- 2° contrôle des gaz de sang artériel ou capillaire à l'aide appareils automatiques.

A3 :

- 1° sevrage de ventilation artificielle ;
- 2° ponction artérielle radiale.

6.6. Soins et actes techniques en rapport avec la prévention, la promotion de la santé et la communication**A1 :**

- 1° entretien d'accueil et de sortie de la personne soignée ;
- 2° initiation, mise en œuvre et évaluation des soins d'éducation pour la santé ;
- 3° contribution à la prévention et au dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- 4° stimulation de la personne pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou ses éventuelles séquelles ;
- 5° participation à l'encadrement des activités thérapeutiques ;
- 6° écoute, soutien, facilitation de l'expression et de la communication, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation pour toutes les étapes de la vie ;
- 7° réalisation de mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique.

6.7. Soins et actes techniques en rapport avec la sécurité de la personne soignée, de ses proches et du personnel**A1 :**

- 1° mise en œuvre et surveillance des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires ;
- 2° détection et évaluation des risques cliniques ;
- 3° mise en place des mesures d'isolement protecteur pour la personne soignée ;

- 4° participation aux interventions dans les situations de crises et de décompensation psychique aiguë ;
- 5° réalisation de l'auscultation, la palpation et la percussion dans le cadre de l'évaluation clinique infirmière ;
- 6° soins et surveillance aux personnes soignées en phase pré- et postopératoire, pré-, per- et post-examen invasif ;
- 7° dans le bloc opératoire, l'infirmier responsable de soins généraux peut assurer une assistance en dehors du champ stérile, y compris le rôle du circulant.

A2 :

- 1° mise en place des mesures d'isolement infectieux pour la personne soignée ;
- 2° gestion de situations de crises et de décompensation psychique aiguë par des mesures de limitation de la mobilité ;
- 3° prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée.

6.8. Soins et actes techniques en rapport avec la coordination du parcours de soins

A1 :

- 1° élaboration du plan de soins ;
- 2° collaboration avec tous les professionnels de santé impliqués afin de coordonner la prise en charge et de garantir la continuité des soins ;
- 3° demande d'avis à d'autres professionnels de santé ;
- 4° planification et organisation des différentes étapes du parcours de soins de la personne soignée y compris les transitions et transferts intra- et extrahospitaliers ;
- 5° réalisation des consultations infirmières dans le cadre de parcours cliniques définis et documentés.

6.9. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances

A1 :

- 1° surveillance des traitements ;
- 2° prévention et surveillance vasculaire des membres ;
- 3° application de pommades et de gouttes non-médicamenteuses ;
- 4° recueil et interprétation de données biologiques par des techniques de lecture instantanée ;
- 5° surveillance et soins des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de ventilation artificielle et de dispositifs implantés ;
- 6° surveillance des signes vitaux tels que la tension artérielle, la fréquence et le rythme cardiaque, la saturation en oxygène, la réactivité des pupilles, la vascularisation, la capnographie, l'évaluation de la réponse motrice et sensitive et de l'état de conscience ;
- 7° surveillance et soins de drains ou mèches ;
- 8° surveillance et soins de plaies aseptiques et septiques ;
- 9° contrôle de glycémie capillaire ;
- 10° enregistrement simple d'un électrocardiogramme ;
- 11° réalisation de pansements non médicamenteux, y inclus les crèmes et onguents non médicamenteux ;
- 12° utilisation de dispositif d'échoguidage pour ponction veineuse ;
- 13° mise en place, changement et retrait d'un cathéter veineux court.

A2 :

- 1° préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutanée, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, périodurale, intraveineuse, péri-nerveuse, dispositifs implantés et inhalation ;

- 2° préparation en vue de l'instillation ou l'injection de liquides ou médicaments par sonde ou dispositif de drainage ;
- 3° injection intradermique pour la réalisation de test tuberculinique ;
- 4° préparation et administration de vaccin ;
- 5° mise et retrait de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- 6° mise en place et changement d'un cathéter veineux périphérique long ;
- 7° prise de sang par ponction veineuse ou par un dispositif médical en place ;
- 8° saignée ;
- 9° recueil aseptique d'urines ;
- 10° mesure du résidu gastrique ;
- 11° mesure du résidu vésical par appareil portable à ultrason par voie externe ;
- 12° prélèvement de sécrétions et d'excrétions en vue d'une analyse laboratoire ;
- 13° adaptation des normes de paramétrage pour le contrôle des paramètres vitaux, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- 14° réalisation d'explorations fonctionnelles :
 - enregistrement simple d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un électroencéphalogramme, des potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs, visuels et spirométrie ;
- 15° application thérapeutique d'une source de lumière ;
- 16° débridement ;
- 17° méchage ;
- 18° irrigation de plaies, de fistules, de stomies, d'orifices ;
- 19° retrait de drains, mèches et cathéters autres que courts ;
- 20° réalisation de pansements médicamenteux ;
- 21° application de sangsues et larves ;
- 22° pose et changement de dispositifs de pression négative ;
- 23° enlèvement de matériel de réparation cutanée.

A3 :

- 1° première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments pouvant provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;
- 2° administration des produits d'origine humaine nécessitant, si le produit l'exige, préalablement à leur réalisation un contrôle d'identité et de compatibilité ;
- 3° cure de sevrage ou de sommeil ;
- 4° réalisation du Prick test ;
- 5° enregistrement d'électroencéphalogrammes avec stimulation ;
- 6° enregistrement d'électrocardiogramme avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs.

6.10. Soins et actes techniques lors de l'assistance prestée au médecin, en dehors du bloc opératoire

Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier responsable de soins généraux peut prester assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur de la personne soignée l'exigent.

Les soins et actes techniques de la catégorie A2 et A3 visés sous 6.1 à 6.9 ne requièrent pas de prescription médicale écrite lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin. Ces soins et actes doivent être consignés au dossier et validés par le médecin.

A1 :

- 1° préparation du matériel nécessaire pour la réalisation de l'acte médical ;

- 2° installation et préparation de la personne soignée en vue de la réalisation de l'acte médical ;
- 3° information de la personne soignée sur le déroulement de l'acte médical ;
- 4° surveillance de la personne soignée avant, pendant et après l'acte médical ;
- 5° assistance au médecin physiquement présent, dans la réalisation de l'acte médical.

6.11. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier responsable de soins généraux dans le cadre d'une situation d'urgence

Si le médecin est physiquement présent, mais se trouve dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés dans les catégories A2 et A3.

Dans ce cas, l'infirmier responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport à joindre au dossier qui comprend :

- 1° le rapport succinct de la situation ainsi que de l'identité des professionnels de santé présents ;
- 2° l'énumération des intervenants, des actes techniques et soins mis en œuvre ;
- 3° l'évaluation des résultats de l'intervention.

La prescription médicale ex-post doit également être jointe au dossier de la personne soignée.

Au cas où le recours à une intervention médicale dans des délais adéquats est impossible, et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, et lorsque par son jugement l'infirmier responsable de soins généraux estime que la vie d'une personne est en danger immédiat et que par son intervention rapide, il peut maintenir ou augmenter les chances de survie de la personne concernée en attendant une intervention médicale, l'infirmier responsable de soins généraux applique, soit dans le cadre d'un protocole d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.

Au besoin, l'infirmier responsable de soins généraux prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger la personne soignée, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier de la personne soignée, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident comprend :

- 1° le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° l'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° pour autant que possible, l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° l'évaluation des résultats de l'intervention. ».

Art. 3. L'article 45 de la même loi est complété par un paragraphe 3 nouveau qui prend la teneur suivante :

« (3) Sans préjudice de l'article 12, les diplômes ou autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la loi du [...] portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé restent acquis de plein droit. ».

Luxembourg, le 6 juillet 2026

Le Rapporteur,
Ricardo MARQUES

La Présidente,
Françoise KEMP

